



Qu'est ce qu'une maison médicale ?

Septembre 2011



1. Une maison médicale, c'est...

Les maisons médicales sont des équipes pluridisciplinaires dispensant des soins de santé primaires, continus, polyvalents et accessibles à toute la population. Leurs actions visent à une approche globale de la santé, considérée dans ses dimensions physiques, mais aussi psychiques et sociales et une approche intégrant le curatif, préventif et la promotion de la santé. Elles inscrivent leur activité tant dans l'accompagnement individuel que dans une perspective plus collective et de santé publique, de promotion de la santé. Les maisons médicales s'appuient sur une dynamique de participation communautaire et cherchent à développer l'autonomie des individus dans la prise en charge des problèmes de santé. Elles intègrent leurs actions en partenariat avec le réseau local.

Les maisons médicales sont des structures autogestionnaires, c'est-à-dire que chaque travailleur peut être membre de l'assemblée générale de l'ASBL et participer à l'organisation et à la gestion du projet.

Soins de santé primaires

Continus

La maison médicale travaille dans une logique de suivi à long terme. Grâce à la tenue d'un dossier santé individuel et pluridisciplinaire, chaque décision prend en compte l'ensemble de l'histoire de santé de chaque patient.

Permanents

La maison médicale est ouverte au moins dix heures par jour du lundi au vendredi avec un accueil de qualité qui reçoit les demandes de soins sur place ou par téléphone. En dehors des heures d'ouverture, la maison médicale s'organise pour assurer une garde médicale, que ce soit la nuit, les week-ends et jours fériés, le plus souvent en collaboration avec les gardes de population organisées par les cercles de médecine générale. Les soins infirmiers et kinés chroniques sont également assurés en dehors des heures d'ouverture chaque fois que c'est nécessaire.

Accessibles

La maison médicale favorise l'accessibilité géographique en s'efforçant de concentrer ses activités sur un périmètre géographique pas trop étendu autour de son siège d'activité et en multipliant les différentes formes de permanence et de contact (consultations libres, rendez-vous, garde de jour, visites à domicile...).

La maison médicale veille également à mettre en place des conditions d'accessibilité culturelle, par la mise à disposition de traducteurs chaque fois que possible mais aussi par un souci d'information des travailleurs sur les différentes cultures pour mieux les respecter et les intégrer dans les pratiques.

Enfin, elle met en place des conditions d'accessibilité financière qui visent les patients couverts par leur mutuelle mais également les patients sans aucune couverture sociale.

La plupart des maisons médicales fonctionnent au forfait¹, dans ce cas le patient inscrit ne paye plus ni consultations, ni visites.

Intégrés

Outre les soins curatifs donnés au quotidien, la maison médicale organise des campagnes de prévention, notamment en ce qui concerne les vaccinations et les dépistages de différents cancers, ou des maladies chroniques fréquentes (cardiovasculaires, diabète). Elle s'intègre également dans une démarche d'éducation pour la santé et de santé communautaire.

¹ Le système de paiement forfaitaire existe depuis 1982 et est accessible à tout prestataire, médecin généraliste, kinésithérapeute, infirmière ayant signé ces accords. Pour plus d'informations : <http://www.inami.fgov.be/care/fr/medical-house/index.htm>

L'utilisation du Dossier Santé Informatisé pluridisciplinaire et commun permet à la maison médicale d'étudier sa population. Ainsi, elle pourra mettre sur pied divers projets de promotion de la santé appropriés.

Les travailleurs de la maison médicale s'engagent, dès lors, dans un processus de formation continue dans les domaines curatif, préventif et de la promotion de la santé.

Globaux

La maison médicale considère la personne dans sa complexité et prend en compte non seulement les aspects biologiques mais aussi les aspects psychologiques, familiaux, sociaux, culturels et économiques qui influencent la santé.

2. Comment ça marche ?

La fonction première d'une maison médicale est de donner des soins à la population consultante, le premier niveau d'organisation de la gestion étant dès lors celui de l'organisation des soins. Continuité, accessibilité, globalité et intégration nécessitent :

- Horaires, gardes, agenda, téléphone, etc. ;
- Tenue à jour des dossiers santé ;
- Circulation de l'information entre les thérapeutes et avec les patients ;
- Adéquation des soins fournis aux besoins identifiés et à la demande exprimée ;
- Adaptabilité des pratiques et des réponses à l'évolution des problèmes rencontrés ;
- Polyvalence, complémentarité et coordination des travailleurs de santé.

Pour une meilleure prise en charge de leur santé par les usagers, outre le travail de conscientisation individuelle des patients sur leur état de santé et les possibilités de le préserver et de l'améliorer, divers projets de promotion de la santé plus collectifs sont réalisés par les maisons médicales soit au quotidien soit à plus long terme. La maison médicale tente de susciter la participation de la population et pour ce faire, elle s'intègre dans le quartier et s'appuie sur le tissu social local.

Au sein des maisons médicales les différents secteurs décrits ci-dessous seront représentés soit dès le départ, soit dans un avenir plus ou moins proche en fonction des possibilités financières de la structure, des priorités dégagées et du réseau extérieur existant.

L'accueil est la plaque tournante et une fonction capitale au sein de la maison médicale. Son tout premier rôle est d'être l'interface entre tous les acteurs d'une maison médicale. L'accueillant(e) est la personne qui reçoit la demande et oriente celle-ci, mais c'est aussi une personne qui offre une écoute aux patients. Aussi l'intégrer dans l'équipe soignante a-t-il tout son sens. Les personnes chargées de l'accueil assurent également une grande part de travail administratif, la gestion des agendas de chaque membre de l'équipe, le classement des protocoles et des dossiers,... L'accueil c'est aussi un lieu. L'endroit sera chaleureux et permettra la confidentialité des échanges si nécessaire².

Le secteur de médecine générale prend en charge les soins curatifs et participe aux actions de prévention ainsi que d'éducation à la santé. Les contacts avec les patients ont lieu en consultation ou en visite à domicile dans le cadre du Dossier Médical Global (DMG). Des gardes en dehors des heures d'ouverture de la maison médicale sont organisées, souvent en réseau avec les autres Médecins généralistes du quartier, afin de permettre une disponibilité des soins 24h/24.

² Pour une définition détaillée de la fonction d'accueil en maison médicale, voir l'Abécédaire de l'accueil en maison médicale : <http://maisonmedicale.org/ABeCeDaire-de-l-accueil.html>

Le secteur des soins infirmiers prend en charge un ensemble d'actes infirmiers dont les prises de sang, les soins de plaies, les injections, les toilettes, etc. De plus, ce service propose une aide à la compliance médicamenteuse, des séances d'éducation à la santé et l'accompagnement des pathologies chroniques. Pour cela, un dispensaire et des visites à domicile sont organisés. Les soins chroniques sont également assurés en dehors des heures d'ouverture de la maison médicale.

Le secteur de la kinésithérapie prend en charge notamment les pathologies ostéo-articulaires et musculaires, la kinésithérapie respiratoire, pré- et post-natale, la relaxation, l'école du dos et autres activités collectives. Ces soins sont dispensés soit en consultation sur rendez-vous, soit à domicile.

Le secteur social prend en charge toute demande sociale pouvant déboucher soit sur une réponse immédiate et ponctuelle, soit sur vers une réorientation vers un service social plus spécialisé. Il peut également accompagner le patient dans une série de démarches à effectuer. Ce secteur est central dans la mise en réseau avec les institutions et associations de la région avec lesquelles la maison médicale est amenée à collaborer. Il participe fréquemment aux projets de santé communautaire³.

Le secteur psychologique : son rôle principal sera le soutien aux autres disciplines dans l'abord nécessaire des problématiques sur le plan psycho-relationnel. Egalement, il pourra réaliser l'anamnèse psycho-relationnelle et s'occuper du suivi psychothérapeutique de patients en jouant un rôle de liaison avec d'autres services ou professionnels du secteur de la santé mentale.

Les secteurs de santé communautaire et de promotion de la santé développent des activités visant la population locale, en partenariat avec certaines structures déjà présentes (réseaux, écoles,...), dans le but premier de permettre à la population de rester ou redevenir acteur de sa santé. Ils soutiennent la participation des habitants et / ou usagers. Les activités de santé communautaire et promotion de la santé se réalisent avec la collaboration de travailleurs des différents secteurs professionnels.

Le secteur de la gestion reprend la gestion de la facturation (forfait, acte, tiers-payant), la gestion des ressources humaines, la gestion administrative, la gestion financière (la comptabilité, le budget...), la gestion logistique, etc.

En plus de ces secteurs, diverses activités sont réalisées :

Le travail en réseau avec certains partenaires déjà bien connus tels que les CPAS, les Associations et cercles des Médecins Généralistes, l'ONE, le rôle de garde de médecine générale, les hôpitaux, les écoles, les autres acteurs de soins et services ambulatoires, les autres associations locales,...

Le recueil de données à des fins d'observatoire de la santé, local ou plus global. L'encodage quotidien comprendra notamment le nombre et le type de contacts-patients, le statut des patients, le nombre et le type de pathologies chroniques, les statistiques relatives au dépistage (du cancer du sein, du col de l'utérus,...) et aux vaccinations. Cette activité constitue une des priorités dans un but d'analyse et de description socio-sanitaire de la population-cible mais aussi dans un but d'orientation des différentes activités. Elle peut aussi contribuer à une fonction d'analyse épidémiologique plus globale, en rassemblant ces données avec celles d'autres acteurs (et notamment les autres maisons médicales) à une échelle de population plus large.

Des réunions d'échange et de coordination entre les membres de l'équipe sont régulièrement organisées, la transmission d'informations est promue au sein de l'équipe ainsi que vers les partenaires. Les maisons médicales sont des Associations sans but lucratif (ASBL) fonctionnant de manière autogérée, chaque travailleur est membre de droit de l'Assemblée générale et possède ainsi une voix délibérative. Des réunions hebdomadaires sont organisées en tant que lieux de débat, d'une part pour l'échange et la prise de décisions par rapport à la prise en charge des patients, d'autre part concernant l'organisation même de la maison médicale.

Le système de paiement forfaitaire, par la centralisation du financement, favorise la concrétisation de la mise en œuvre de l'ensemble de la politique des maisons médicales. Il est pratiqué dans la majorité des maisons médicales.

³ Pour une définition plus complète de la fonction d'assistants sociaux en maisons médicale, voir La définition de la fonction d'assistante sociale : <http://www.maisonmedicale.org/Definition-de-la-fonction-d.html>

3. Bref ancrage historique

Les premières maisons médicales sont apparues au début des années 70. A cette époque, dans les pays industrialisés, les développements de la science favorisaient la promotion des pratiques médicales centrées sur l'hôpital. Ces pratiques étaient surtout axées sur le diagnostic et le traitement des maladies et beaucoup moins sur le patient et sur la définition de politiques de santé et de prévention.

Face à ces évolutions, une pratique plus proche de la population et assurant une continuité des soins se développe de manière spontanée puis se structure progressivement et une définition claire des objectifs est énoncée. Il s'agira d'offrir des soins globaux, intégrés, accessibles et continus à partir d'une équipe pluridisciplinaire.

L'objectif des maisons médicales est de traiter chaque patient dans sa globalité, en considérant son état physique, mais aussi social, psychologique, économique, et en attachant de l'importance à développer son autonomie. Il est aussi d'inscrire ces accompagnements individuels dans une perspective plus collective et de santé publique, de promotion de la santé.

L'ancrage local des maisons médicales leur permet d'être à l'écoute de leur public, voire d'intervenir ainsi dans la gestion de sa santé.

4. Maisons médicales ou autres pratiques⁴ ?

« Si jadis le médecin généraliste cherchait un cabinet, à l'heure actuelle il met sur pied une pratique ».

Différents types de pratiques et modes de fonctionnement existent actuellement, que ce soit en solo, duo, groupe, réseau, maison médicale, poste de garde, offrant avantages et inconvénients. Le choix de l'une ou l'autre de ces formules implique l'adoption d'un style de travail, voire d'existence précise, parfois pour de longues années.

L'adéquation entre ces aspirations individuelles et la demande rencontrée des patients est un gage de qualité des soins et de satisfaction professionnelle qu'il ne faut pas négliger.

Différents types de pratiques

La pratique solo

Jadis modèle traditionnel du médecin de famille.

La pratique en duo

Les deux médecins peuvent continuer de pratiquer dans leur cabinet respectif ou bien se partager un bureau médical mais le but de cette association est de partager la pression pour assurer l'accessibilité des soins aux patients, de se soutenir mutuellement, ou de faire des économies d'échelle.

La pratique en réseau

Il s'agit d'une association de cabinets de médecins généralistes, indépendants les uns des autres, parfois en lien par un réseau informatique, dont le but est notamment d'assurer une permanence en dehors des heures d'ouverture normale des cabinets et lors des absences de l'un ou de l'autre. Cette permanence étant réservée aux patients des cabinets faisant partie du réseau.

⁴ « Demain généraliste » Vade-mecum d'installation d'une pratique. Corentin Duyver, Didier Thillaye du Boullay, Carl Vanwelde (Sous la direction de) Presses universitaires de Louvain - Hors collection http://pul.uclouvain.be/fr/livre/?GCOI=29303100183380&fa=author&Person_ID=5350

La pratique de groupe mono disciplinaire

Une association de plus de 2 médecins généralistes, sous le même toit.

La pratique de groupe pluridisciplinaire

Pratique de groupe qui intègre d'autres fonctions que la médecine générale. Les maisons médicales en sont une déclinaison possible.

Si vous voulez en savoir plus, la charte des maisons médicales ainsi que le cahier de propositions politiques en matière de santé de la Fédération sont disponibles sur le site

www.maisonmedicale.org

Fédération des maisons médicales et des collectifs de santé francophones

Boulevard du Midi 25/5
1000 Bruxelles
+ 32 (0) 2 514 40 14
fmm@fmm.be

www.maisonmedicale.org

